

NUOVA SCUOLA DI FORMAZIONE IN CAA ANNO 2017

ATTENZIONE: barrare le caselle corrispondenti ai seminari cui si vuole partecipare, e per i seminari 4, 5, 6 e 7 segnalare anche in quale delle due condizioni si rientra

□ SEMINARI 1, 2 E 3

- 1) 19 - 20 - 21 GENNAIO 2017

La Comunicazione Aumentativa e Alternativa a sostegno della partecipazione sociale in bambini con complessi bisogni comunicativi.

- 2) 16 - 17 - 18 FEBBRAIO 2017

Bambini con situazioni cliniche diverse: progetti di CAA per sostenere la competenza comunicativa.

- 3) 16 - 17 - 18 MARZO 2017

Simboli, ausili low tech e high tech e loro utilizzo in CAA.

□ 4) 11 - 12 MAGGIO 2017

Pnina Bialik: Assessment dinamico in CAA.

13 MAGGIO 2017

Dall'assessment alla programmazione dell'intervento.

- ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno ____ / ____
- ho partecipato a corsi sulla CAA presso la seguente Struttura _____

□ 5) 15 GIUGNO 2017

Il Sistema Simbolico Bliss.

16 - 17 GIUGNO 2017

Competenza linguistica componente essenziale di una reale competenza comunicativa.

- ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno ____ / ____
- ho partecipato a corsi sulla CAA presso la seguente Struttura _____

□ 6) 14 - 15 SETTEMBRE 2017

L'intervento di Comunicazione Aumentativa nei disturbi dello spettro autistico.

16 SETTEMBRE 2017

Libri e lettura per bambini con complessi bisogni comunicativi.

- ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno ____ / ____
- ho partecipato a corsi sulla CAA presso la seguente Struttura _____

□ 7) 11 - 12 OTTOBRE 2017 J.M. Costello:

- Bisogni di CAA nel contesto ospedaliero
- CAA e comunicazione alla fine della vita
- Supporti di CAA per persone con disabilità complessa lungo l'arco di vita

- ho partecipato alla Scuola di Formazione in CAA anno ____ / ____
- ho partecipato a corsi sulla CAA presso la seguente Struttura _____

□ 8) 13 OTTOBRE 2017 J.M. Costello - Convegno: Comunicazione Aumentativa e Alternativa e Sclerosi Laterale Amiotrofica.

DOTT. □ SIG. □ (barrare la casella corrispondente)

CognomeNomeLuogo e Data di nascita.....

ViaCittà Pr.CAP

E-mail Telefono

Qualifica professionaleEnte di appartenenza

Sono interessato all'attribuzione dei crediti formativi (ECM) □ SI □NO

Fatturare a

ViaCittà Pr.CAP

C.F. P.IVA

INDICARE SE L'ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE BENEFICIA DI ESENZIONE IVA SI □ NO □

INDICARE SE L'ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE APPARTIENE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE SI □ NO □

Per la fatturazione si utilizzeranno i dati sopra indicati; si prega di compilare **tutti** i campi richiesti ai fini della validità della candidatura.

Consenso al trattamento di dati personali

Preso visione dell'informativa ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 presente sul sito istituzionale della Fondazione:

- do il consenso □ nego il consenso
- all'utilizzo della mia immagine per le finalità di cui al punto 1 lettera b) dell'informativa;

- do il consenso □ nego il consenso
- al trattamento dei miei dati per le finalità di cui al punto 1 lettera c) dell'informativa, ovvero per ricevere materiale informativo sull'attività della Fondazione via e-mail.

Firma_____